



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

**Keine Angst, Sie verpassen nichts! Zur Kameraarbeit in den beiden
Krankenhaus-Serien ER und Grey's Anatomy**

Smid, Tereza

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-57180>

Book Section

Published Version

Originally published at:

Smid, Tereza (2011). Keine Angst, Sie verpassen nichts! Zur Kameraarbeit in den beiden Krankenhaus-Serien ER und Grey's Anatomy. In: Blanchet, Robert; Köhler, Kristina; Smid, Tereza; Zutavern, Julia. Serielle Formen. Von den frühen Film-Serien zu aktuellen Quality-TV- und Online-Serien. Marburg: Schueren, 177-190.

Tereza Smid

«Keine Angst, Sie verpassen nichts!»

Zur Kameraarbeit in den beiden Krankenhaus-Serien ER und GREY'S ANATOMY

«Never a dull moment here in Seattle Grace.» Mit diesen Worten kommentiert der Neurochirurg Derek Shepherd einen lautstarken Streit zwischen zwei Assistenzärzten in der Krankenhausserie GREY'S ANATOMY (ABC seit 2005). Langeweile kommt in dieser Szene in der Tat nicht auf, denn ein aufregendes Ereignis folgt unmittelbar dem anderen. Der Streit ist dabei visuell mit einem weiteren Handlungsstrang gekoppelt: Er findet im Vorbereitungsraum eines OPs statt, während im OP Shepherd gleichzeitig einen komplizierten Eingriff vornimmt. Die beiden Handlungen verlaufen parallel innerhalb einer Einstellung und sind räumlich in die Tiefe gestaffelt, aber durch den Schärfegrad voneinander getrennt: Der Streit im Hintergrund bleibt dabei so lange fokussiert, bis die aufgebrachte Ärztin Izzie Stevens dem Ganzen ein Ende setzt und den Raum verlässt. Unmittelbar darauf wechselt die Schärfe in den Vordergrund, wo Shepherd scheinbar «gemütlich» operiert und seinen lakonischen Kommentar abgibt (Abb. 1–2). Kaum hat er den Satz ausgesprochen, spritzt ihm Blut aus einer verletzten Arterie ins Gesicht und er gerät selbst in eine hektische Situation. Alles geht Schlag auf Schlag, die emotionale Krise wird durch eine medizinische abgelöst.

«Never a dull moment here in Seattle Grace,» liest sich auch als Motto von GREY'S ANATOMY, denn die Serie bietet einen dramatischen Höhepunkt nach dem anderen. Als Zuschauerin kommt man nicht zur Ruhe; der aufregende Arbeitsalltag und das ebenso bewegte Liebesleben der

1–2 Never a dull moment in GREY'S ANATOMY (Buena Vista/ABC).



Ärzte verbinden sich zu einem intensiven emotionalen Rezeptionserlebnis. Da bleibt keine Zeit, um Chips zu holen, denn ein kurzes Abwenden vom Fernsehbildschirm führt dazu, dass man wichtige Informationen verpasst. David Bordwell (2006, 180) nennt diesen Erzählstil «intensified continuity»: Technische Mittel fördern Stilisierung und selbstreflexive Virtuosität. Sie verändern vor allem die Art und Weise der Rezeption, denn der Geschichte zu folgen heißt, immer gleich den nächsten unmittelbar anschließenden Moment zu antizipieren. Neben Großaufnahmen und einer nervösen Kamera evozieren Schärfenverlagerungen ein Gefühl der ständigen Vermittlung von signifikanten oder neuen Informationen. So kann der geübte Zuschauer in der oben beschriebenen Szene auch abschätzen, dass die Operation nach der Fokusverlagerung in eine kritische Phase geraten wird. Der ironische Kommentar von Shepherd reflektiert den Erzählstil der Serie und steigert so das fortgeschrittene Rezeptionsvergnügen.

Wie andere neuere, komplex erzählende TV-Serien zeichnet sich auch *GREY'S ANATOMY* durch das Verschmelzen von serialisierten und episodischen Erzählmustern aus (vgl. Mittell 2006). So finden sich diese beiden Erzählmuster in Form von zwei Handlungssträngen auch in unserem Beispiel wieder. Der Streit zwischen den beiden Assistenzärzten gehört zum serialisierten Beziehungskomplex und damit zu einem über mehrere Folgen hinweg fortlaufenden Thema, während die Operation im Vordergrund eine medizinische Episode darstellt, wie sie in jeder Folge mehrfach vorkommt und in den meisten Fällen auch innerhalb der Folge abgeschlossen wird. Sehr oft findet die Verflechtung der beiden Erzählmuster auch auf der thematischen Ebene statt, wenn zum Beispiel das Schicksal eines Patienten eine aktuelle Lebenskrise eines Protagonisten widerspiegelt.

An diesem komplexen Gewebe und Bordwells Idee der «intensified continuity» interessiert mich nun die ästhetische Umsetzung, insbesondere die unterschiedliche Arbeit der Kamera, die ich hier in einem Vergleich der beiden Krankenhaus-Serien *GREY'S ANATOMY* und *ER* (NBC 1994–2009) untersuchen will. Die Ausgangslage in den beiden Serien ist sehr ähnlich. Dazu gehört in erster Linie ein großes Figurenensemble von mehr als zehn Protagonisten. Zudem sind Raum und Zeit in einer Folge verhältnismäßig eng begrenzt; das Geschehen umfasst einen, allenfalls zwei Tage und findet, mit wenigen Ausnahmen, immer am gleichen Ort statt: In *ER* ist es die Notaufnahme in Chicagos County General Hospital, in *GREY'S ANATOMY* ist es in erster Linie die Chirurgieabteilung des Seattle Grace Hospital. Dies stellt jeweils eine überschaubare Ausgangslage dar, die jedoch durch die Multiplikation von vielen verschiedenen Handlungssträngen kontrastiert wird, und das Publikum ist herausgefordert, dieser Komplexität zu folgen. Die in beiden Serien punktuell eingesetzten fließenden Überleitungen von

einem Handlungsstrang zum nächsten suggerieren den Zuschauern, dass sie bei allen wesentlichen Ereignissen dabei sind und nichts von dem verpassen, was sich Wichtiges im Krankenhaus ereignet.

Beide Krankenhaus-Serien gehören, wie bereits erwähnt, zu den US-amerikanischen Quality-Series. Sie bewegen sich mit einer differenzierten Bildsprache weit weg von Serien mit einem «zero-degree style» (Bignell 2007, 159), die in stilistischer Hinsicht simpel wirken – eine Reduzierung der kinematografischen Qualität, die Knut Hickethier (2006, 120) noch als typisch für Serien insgesamt angenommen hat. Ganz im Gegenteil erscheint die visuelle Stilisierung der Qualitätsserien nun aber jener von Kinofilmen ähnlich, denn sie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Bedeutungskonstruktion und, dank stilistischer Wiedererkennbarkeit, zur Abgrenzung von anderen Produkten. Im Unterschied zu einem Spielfilm muss dieser Stil jedoch, trotz von Folge zu Folge wechselnder Regisseure, über viele Staffeln hinweg konsistent bleiben. Andererseits braucht sich das wiedererkennbare stilistische Muster nicht bereits innerhalb einer Folge abzuzeichnen, sondern wird oft erst über die Wiederholung über viele Folgen hinweg evident.

Im Folgenden möchte ich anhand der sehr ähnlichen Ausgangslage in beiden Krankenhaus-Serien die Rolle der Kamera in der Herstellung eines Mikrokosmos betrachten, in dem sich die Figuren bewegen und einander begegnen, so dass das emotionale Leben der Ärzte mit ihrem professionellen Alltag verschmilzt. Die bewegte Kamera trägt hier nicht nur zur Vermittlung einer realistisch motivierten Alltagshektik bei, sondern hilft auch, die emotionale Erregung der Hauptfiguren auf die Zuschauer zu übertragen. Meine These, die sich auf den Unterschied zwischen den beiden Serien bezieht, nimmt (insbesondere) den filmischen Raum in den Blick: ER und GREY'S ANATOMY etablieren je andere filmische Räumlichkeiten, die für die Figurenbeziehungen konstituierend wirken. Im Fall von ER orientieren sie sich eher an einem allgemein gefassten Realismuskonzept, im Fall von GREY'S ANATOMY nehmen sie tendenziell selbstreflexivere Formen des Erzählens an.

Dies möchte ich als Erstes an einem Vergleich zwischen zwei Notfallsituationen zeigen. Doch zunächst zum Kamerastil in ER, einer der erfolgreichsten Krankenhaus-Serien überhaupt. ER fällt durch hohes Tempo und eine dichte Verflechtung von mehreren Handlungssträngen auf. Zum visuellen Grundkonzept gehört explizit die Kameraarbeit, deren Konsistenz durch den bei jeder Folge gleichen *director of photography* gewährleistet wurde (vgl. Gottgetreu 2001, 352). Mit einer Steadicam folgte der Kameramann Richard Thorpe den Figuren, die sich fortwährend in Bewegung befinden. Kaum wird die Haupttüre der Notaufnahme von einem Team mit einem Notfall aufgestoßen, eilt die Kamera der Transportliege



3-8 Hektik ›live‹ in ER (Warner/NBC).

voraus, um dann im Behandlungsraum die hektischen Aktionen der Ärzte zu zeigen. Die Kamera als Erzählinstanz scheint ins Geschehen involviert zu sein. Selbstverständlich basiert ein wesentlicher Teil der konstruierten Hektik auch auf der präzisen Montage und der elaborierten Tonspur, doch die Steadicam vermittelt ein Gefühl der unmittelbaren Anwesenheit einer Beobachterinstanz und der Authentizität. In einer Fahrt, die aus mehreren langen Einstellungen besteht, begleitet sie die Transportliege bis in den Behandlungsraum und erfasst dabei die gesamte Umgebung der Notfallstation. Erst mit dem Verlegen des Patienten auf den Behandlungstisch ändert sie ihre Distanz und ihr Verhalten: Sie scheint von den Gesichtern der Ärzte ablesen zu wollen, wie es um ihn steht. Oft blickt sie fast von der Höhe des Behandlungstisches zu ihnen hoch und streift nur hie und da den Patienten oder die Handgriffe, die an ihm vorgenommen werden (Abb. 3-8). Die Hektik wird durch das Schauspiel und die bewegte Kamera evoziert, die in relativ langen Einstellungen anscheinend versucht, den Überblick zu behalten. Dabei erfasst sie meist mehrere Mitglieder des Teams. So abgestimmt, wie Kamera und Montage wirken, sind auch die

Handlungen des Teams bis zur Perfektion orchestriert. Mit dem leitenden Arzt als Dirigenten in ihrer Mitte.

Zum Vergleich eine ähnliche Situation aus *GREY'S ANATOMY*, wo der Notfall zwar nicht auf der Tagesordnung steht, aber immer wieder vorkommt: Das hohe Tempo ist etwas anders konstruiert als in *ER*. In einer Sequenz wird Izzie zu einem Notfall gerufen. Auch hier setzt eine der Ärztin vorausgehende Steadicam das Geschehen ins Bild. Im Behandlungszimmer ist die brenzlige Situation jedoch nicht primär durch hektisches Treiben der Ärzte und die ständig bewegte, beobachtende Kamera vermittelt, sondern vielmehr durch eine rasante Montage. Im Vergleich zur durchschnittlichen Einstellungslänge in diesem Beispiel von 1.5 Sekunden wirkt *ER* mit seinen 7 Sekunden geradezu gemächlich. Im Unterschied zu *ER*, wo der Fokus auf der Zusammenarbeit im Team liegt, befinden sich hier Gesichter in Großaufnahme neben Aufnahmen der offenen Brust des Herzpatienten und den Monitoren, die über seinen Zustand Auskunft geben. Häufige Schwenks verhüllen eher, als dass sie medizinische Details enthüllen würden. Im Zentrum steht Izzie; die übrigen Anwesenden sind meist durch Unschärfe in den Hintergrund verbannt (Abb. 9–16). Das Geschehen erscheint also eher unübersichtlich, womit eine gewisse Verwirrung und Verunsicherung beim Zuschauer entsteht. Zugleich simuliert die *Mise en image* und Montage auch den emotionalen Zustand der Hauptfigur.

Neben der desorientierenden Montage fallen in diesem Beispiel auch unvermittelte Distanzwechsel auf: Die Kamera springt im Gegensatz zu *ER* zwischendurch von nächster Nähe in eine Halbtotale und überblickt die Gesamtsituation für einen Moment aus der Entfernung, um dann wieder auf einem Gesicht zu landen. Mit dieser eher auffälligen Variation der Einstellungsgrößen verweist die Serie tendenziell auf die narrative Instanz und unterscheidet sich damit vom beobachtenden und den Dokumentarfilm imitierenden Stil von *ER*. Die Konstruktion der Atmosphäre wird spürbar.

Die Bilder des offenen Herzens stellen einen weiteren Unterschied in der Gestaltung der Behandlungsszenen dar: Während in *ER* das Medizinische hauptsächlich über die Sprache vermittelt wird, versucht *GREY'S ANATOMY* so viel wie möglich von den medizinischen Eingriffen zu visualisieren. Da Großaufnahmen von Monitoren immer wieder die Herzfunktionen zeigen, kann sich bei den Zuschauern leicht das Gefühl einstellen, sie könnten selbst überprüfen, wie es um den Patienten steht. Im *OP* sind die Patienten von verschiedensten Monitoren umringt, auf denen die Operation – sei es in Zahlen, Graphiken oder Bildern – dargestellt ist. Die Kamera verbindet diese intradiegetische mediale Vermittlung mit den Handlungen der Ärzte durch Schnitt oder innere Montage in Form von



9–16 Izzi ist bei einem Notfall auf sich selbst gestellt. GREY'S ANATOMY (Buena Vista/ABC).

Kamerabewegungen und Schärfenverlagerungen. Auf diese Weise kann beispielsweise die scheinbar unmögliche Operation eines Patienten, in dessen Kopf unzählige Nägel stecken, effektiv ins Bild gesetzt werden: Während der Monitor im Hintergrund das Röntgenbild des Schädels zeigt, findet im Vordergrund die zunächst unscharf gezeigte Operation statt. Eine Schärfenverlagerung leitet über zu extrahierten, blutverschmierten Nägeln, die in einer Nierenschale landen (Abb. 17–20), und verbindet so die verschiedenen Darstellungen der Operation zu einem Gesamtbild. Sie zeigt gleichzeitig, dass sie Zusammenhänge herstellt.



17–20 Die Schärfe oszilliert zwischen Operation, Arzt und Überwachungsmonitoren. GREY'S ANATOMY (Buena Vista/ABC).

Grundsätzlich betont die Schärfenverlagerung räumliche Nähe und Gleichzeitigkeit des Geschehens. Auffallend ist hier wiederum die geringe Schärfentiefe, kombiniert mit vielen Detailaufnahmen. Aus kleinen, voneinander getrennten Einzelheiten wird ein Ganzes konstruiert. Dadurch sind die Zuschauer stets ganz nah am Geschehen, müssen jedoch die Übersicht selbst herstellen. Der Konstruktionscharakter wird gerade durch die Verwendung von Schärfenverlagerungen, die diese Verbindungen visualisieren, trotz heutiger Sehgewohnheiten evident. Das durch Schärfe/Unschärfe voneinander Getrennte wird vor unseren Augen zueinander in Beziehung gesetzt. Die sichtbare Veränderung der Schärfe und die spürbare Aufmerksamkeitslenkung tragen insofern ein Moment in sich, das den Stil der Serie ausstellt.

Das selbstbezügliche Herausstellen der miteinander verwobenen Handlungsstränge haben wir bereits im einführenden Beispiel aus GREY'S ANATOMY gesehen. Margrit Tröhler (2007, 213) nennt die Begegnungen von Mitgliedern einer heterogenen Gruppe *Knotenpunkte*. Mit Rückgriff auf Bachtin (1989 [1975]) beschreibt sie diesen «Chronotopos der Begegnung»:

Das Moment der Begegnung führt die räumliche und zeitliche Bestimmung der Figuren an einem zentralen Ort zusammen, es konstituiert diesen als diegetischen Raum und bündelt die Linien der Erzählung: Das simultane und konsekutive Nebeneinander der Geschichten und Handlungsstränge schafft in der «zufälligen Gleichzeitigkeit» und der «zufälligen Ungleichzeitigkeit» die Grundlage von Nähe und Distanz. (Tröhler 2007, 214)

Nähe und Distanz werden auch in unserem Beispiel etabliert: Während die Inszenierung Gleichzeitigkeit und räumliche Nähe der beiden Handlungsstränge betont, werden sie gleichzeitig durch eine Trennung überlagert, die auf visueller Ebene durch den Gegensatz von Schärfe und Unschärfe entsteht. Die Begegnungen kristallisieren sich folglich nicht nur in der *Mise en scène*, sondern finden ihre Entsprechung auch in der Bildsprache: Der aktuelle Handlungsstrang liegt im zuvor besprochenen Ausschnitt im Schärfenbereich, und die Transition erfolgt mittels Schärfenverlagerung. Die Aufmerksamkeit wird dabei eng geführt. Der nahtlose Übergang zwischen verschiedenen Handlungssträngen, wie er in *GREY'S ANATOMY* oft inszeniert wird, scheint prädestiniert für eine Serie, die auf einem großen Figurenensemble und der Einheit des Schauplatzes basiert. Aus der Fülle des gleichzeitigen Geschehens werden einzelne Handlungen durch Fokussierung ausgewählt.

Der filmische Raum in *GREY'S ANATOMY* ist durch geringe Schärfentiefe geprägt, die ganz unterschiedlich fruchtbar gemacht wird. Durch die Schärfen und Unschärfen von Vorder- und Hintergrund entstehen voneinander abgegrenzte Räume. Wie ich andernorts ausführlicher dargelegt habe (vgl. Smid 2011), lassen sich diese als private Räume in einem öffentlichen Raum oder auch voneinander separierte Handlungsräume lesen.¹ Der einheitliche Schauplatz wird also durch einen filmischen Raum überlagert, der fragmentiert erscheint. So finden die Figuren für ihre Beziehungsangelegenheiten scheinbar private Räume, in die sie sich vorübergehend zurückziehen. Der öffentliche Raum wird dabei für den Augenblick ausgeblendet. Im Unterschied zu *ER* bevorzugt *GREY'S ANATOMY* auch nähere Einstellungen und fördert damit ohnehin eine Enträumlichung, die Intimität und Konzentration auf die Einzelfigur. Der Fokus liegt auf den Gesichtern, auf den Emotionen, die weniger stark in das Umfeld eingebunden sind.

Auch *ER* mit seinem ebenso großen Figurenensemble führt mehrere Handlungsstränge an einem Ort zusammen. Dies geschieht jedoch auf ganz andere Art und Weise. Als wesentlicher stilistischer Unterschied zwischen den beiden Serien fällt der Umgang mit der Gestaltung des Bildraums auf, insbesondere mit der Schärfentiefe. Große Schärfentiefe lässt an *CITIZEN KANE* (Orson Welles, US 1940) und André Bazin (2004 [1958]) denken, der diese Art der *Mise en image* für realistischer hielt. In diesem Sinn – wenn

1 Die Raumstaffelung kommt in *GREY'S ANATOMY* auch im profilmischen Raum zum Tragen, denn sowohl Behandlungszimmer und Krankenhausgang als auch OP und Vorbereitungsraum oder Empore sind durch Glasscheiben voneinander getrennt. Hier trägt die profilmische Fragmentierung des Raums zu einem spannungsvollen Zusammenspiel von Abgrenzung und Durchlässigkeit bei. (Diesen Hinweis verdanke ich Kristina Köhler).

auch vor dem Hintergrund einer sich veränderten Auffassung von filmischem Realismus² – passt die in ER dominierende große Schärfentiefe zum Anspruch, ein scheinbar dokumentarisches Bild der Notaufnahme zu vermitteln. So bewegt sich die Kamera durch den Raum und behält dabei die gesamte Notfallstation im Blick. Die aktuelle Handlung bleibt stets in den Schauplatz als ganzen eingebettet, sie ist mit dem gleichzeitig stattfindenden Geschehen im Hintergrund verbunden. Auch in Momenten, in denen nicht die Arbeit im Vordergrund steht, sondern die Figuren auf der Beziehungsebene interagieren, bleibt die Kamera in Bewegung und folgt den Figuren oder entlässt die eine, um einer anderen zum nächsten Schauplatz zu folgen.

In einer 100 Sekunden langen Einstellung am Anfang einer ER-Folge (S.01.E.15) begleitet die Kamera die Figuren und verbindet auf diese Weise verschiedene Geschichten miteinander (Abb. 21–28):³ Susan und Mark unterhalten sich über Privates und bewegen sich dabei durch die Gänge der Notfallstation. Als sie die Rezeption passieren, wird Mark aus dem Hintergrund von einer Schwester darauf hingewiesen, dass Patienten auf ihn warten. Mit der Begründung, er müsse erst etwas essen, vertröstet er die Schwester und trennt sich von Susan. Daraufhin trifft er im Pausenraum auf seinen Kollegen Doug. Dieser wird nach einer kurzen Unterhaltung zu einer Patientin gerufen. Die Kamera folgt ihm auf den Gang hinaus und lässt Mark im Pausenraum hinter sich. Bald darauf jedoch wendet sie sich auch von Doug ab und einer anderen Szene auf dem Gang zu. Dort ist Schwester Carol involviert, die kurz darauf wiederum von Susan zu einem Fall geholt wird. Damit beginnt eine etwas längere Episode.

Solche komplexen Choreographien, die einer Stafettenübergabe gleichen, betonen die räumliche Beengung und Gleichzeitigkeit des Geschehens. Selbst in den «Pausen» in der Notfallaufnahme entsteht Unruhe und Betriebsamkeit. Die Ärzte unterhalten sich auch im Gehen über Privates. Ein tiefer Bildraum suggeriert dabei, dass potenziell ständig Interaktionen mit den Figuren im Hintergrund stattfinden können. Dank großer Schärfentiefe sind die handelnden Figuren nie von jenen im Hintergrund separiert.

Um diesen Unterschied in der räumlichen Behandlung theoretisch zu fassen, bietet sich Gilles Deleuzes (1997, 252) Unterscheidung zweier Raumkonzeptionen an. Er spricht von *globalen* und *lokalen Räumen*. Der globale Raum ist ein einheitlicher Raum, in dem die Individuen innerhalb eines Figurenensembles bestimmte Funktionen erfüllen und Positionen zu-

2 Aus Platzgründen muss ich die komplexe Diskussion, die den Realismusbegriff und die historisch dynamische Bedeutung der Schärfentiefe präziser fassen würde, auf diese Schlagwörter beschränken.

3 Solche langen Einstellungen, in denen mehrere Handlungsstränge aufeinander treffen, kommen in den meisten Folgen mindestens einmal vor.



21–28 In ER wechselt die Narration dank kontinuierlicher Kamerafahrt fließend zwischen den verschiedenen Handlungssträngen (Warner/NBC).

einander einnehmen. Dies wäre nach meinem Verständnis der tiefenscharf abgebildete Raum in ER, in dem die Figuren scheinbar ständig in Beziehung zueinander treten. In GREY'S ANATOMY entstehen hingegen tendenziell lokale Räume: Nach Deleuze bildet eine Figur mit ihrer Umgebung ein Raumfragment, das von den übrigen Raumfragmenten abgetrennt ist. Eine Schärfenverlagerung kann dann, wie im allerersten Beispiel, die beiden lokalen Räume vorübergehend miteinander verbinden, um danach die Trennung wieder herzustellen. Mit umgekehrten Vorzeichen: Das Aktuelle verliert seinen Status und gibt ihn an ein anderes Raumfragment ab.

Deleuze prägt zudem für den flächigen Raum, wie er beispielsweise aufgrund von geringer Schärfentiefe entsteht und der keinen konkreten Raum darstellt, den Begriff des «beliebigen Raums»⁴. Dieser eigne sich, um «Entstehung, fortschreitende Entwicklung und Ausbreitung des Affekts herauszuarbeiten» (ibid., 153). Gerade weil es sich nicht mehr um einen konkreten, homogenen Raum handle, der über metrische Verhältnisse und einen Zusammenhalt seiner Teile verfügt, sondern um einen instabilen Raum ohne Bindung an andere Raumfragmente, öffne er sich direkt den Affekten, der psychischen Dimension, die der emotionalen Charakterisierung einer Figur dient. Aus der Verbindung dieser beiden Ideen – dem beliebigen Raum und der Unterscheidung von lokalen und globalen Räumen – folgt für mich, dass geringe Schärfentiefe sich doppelt für private Momente eignet: Sie kreiert lokale, abgeschlossene Räume und etabliert zugleich die Unschärfe als emotionalen Stimmungsraum.

Innerhalb dieses Konzepts gibt es also aktuelle lokale Räume und Raumfragmente, die unscharf und damit abgetrennt erscheinen, aber jederzeit aktuell werden können. Die Unschärfe reduziert Informationen und lenkt damit die Aufmerksamkeit auf das scharf Abgebildete. Was bedeutet dies nun für die Rezeption und damit die Aufmerksamkeit der Zuschauer, und was ist die Funktion der geringen Schärfentiefe? Die (körperliche) Beziehung der Zuschauer zum Film betrachtend, nennt Vivian Sobchack (1992, 239–244) jene Bereiche, die scharf und damit im Zentrum der Aufmerksamkeit liegen, *présent*, während das Diffuse nicht abwesend, sondern *latent* vorhanden ist. Es könnte jederzeit in den Fokus geraten. Übertragen auf das Filmbild lässt sich über die unscharfen Bereiche sagen, dass sie je nach Situation eine geringe oder hohe *Latenz* aufweisen. Schärfenverlagerungen überführen also einen unscharfen Bildbereich nicht nur in eine klar lesbare Form, sondern verwandeln seine Latenz in Präsenz. Damit erfüllen sie eine Aktualisierungsfunktion, wie sie auch die Montage übernimmt. Anders gesagt: Jeder Teil der Diegese kann sich in verschiedenen Formen zeigen, so dass der Unschärfe immer das Potenzial anhaftet, sichtbar statt unsichtbar oder konkret statt unbestimmt zu erscheinen. In der Latenz der beliebigen Räume steckt narratives Potenzial: Die unscharfen Bereiche können mit Erwartungen, Vorahnungen aufgeladen werden, wenn etwa eine diffuse Zone auf etwas hindeutet, das nicht eindeutig bestimmt werden kann. Den Zuschauern werden Informationen offensichtlich vorenthalten. Oder aber die Unauffälligkeit des unscharfen Hintergrundes wird für überraschende Enthüllungen genutzt (vgl. Smid 2011).

4 Zur Konstruktion von beliebigen Räumen eignen sich für Deleuze Schatten, Weißtöne und Farben. Sie implizieren «eine gestaltlose Gesamtheit, die alles, was sich in ihr eignete und auswirkte, eliminiert hat» (1997, 166).



29–30 Latente Hintergrundunschärfe in GREY'S ANATOMY (Buena Vista/ABC).

Im folgenden Beispiel aus GREY'S ANATOMY wird deutlich, dass in dieser Serie der unscharfe Hintergrund stets bedeutsam werden kann. Izzie spricht mit einem Patienten über ihren Feierabend, für den sie eine Party geplant hat. In der kurzen Schuss/Gegenschuss-Szene ist sie in Naheinstellungen kadriert, die im moderaten Breitbildformat noch genügend von der Umgebung zeigen. Der Hintergrund ist jedoch durch geringe Schärfentiefe verschwommen und damit temporär aus der Aufmerksamkeit der Zuschauer ausgeblendet, die sich auf das Gespräch konzentrieren. Umso überraschender ist dann das Auftauchen von Dr. Shepherd in der Tür – durch den Wechsel des Fokus unterstützt: Natürlich macht er Izzie und ihrem Feierabend einen Strich durch die Rechnung (Abb. 29–30).

Ein weiteres Beispiel zeigt, wie Bildkompositionen, die im unscharfen Bereich ein visuelles Gewicht etablieren, die Beachtung der diffusen Ebenen fördern, so dass die Schärfenverlagerung entstandene Ahnungen über die Bedeutung des Verschwommenen bestätigt. Die Spannung steigt mit der erwarteten Verwandlung von Latenz in Präsenz. In der folgenden Szene macht sich die Assistenzärztin Cristina über die Pfuscherei der älteren Ärztin Dr. Campbell lustig. Im Verlaufe des Gesprächs mit ihren Kollegen, das im Schuss/Gegenschuss-Verfahren präsentiert wird, bewegt sich Cristina im Bildausschnitt von der Mitte in eine dezentrierte Position, so dass in der rechten Bildhälfte eine auffällige Leerstelle entsteht: Im diffusen Hintergrund taucht in der Tat eine Person auf. Die Bewegung im Hintergrund zieht Aufmerksamkeit auf sich und lässt erahnen, dass es sich um Dr. Campbell handelt (Abb. 31–36).

Die Zuschauer achten zwar zunächst nicht auf den Hintergrund und konzentrieren sich, wie schon im oben beschriebenen Beispiel, auf das Gespräch. Sie wissen aber mehr als Cristina, hinter deren Rücken eine Veränderung sichtbar wird. Der Suspense, der durch diese kleine Verschiebung und eine Bewegung im unscharfen Hintergrund entsteht, basiert bereits auf der in die Unschärfe gelenkten Aufmerksamkeit. Die darauf folgende Schärfenverlagerung bestätigt die Vermutung, dass Campbell hört, was nicht für ihre Ohren bestimmt war – und enthüllt gleichzeitig und



31–36 Enthüllungseffekt in GREY'S ANATOMY (Buena Vista/ABC).

mit einer dramatisierenden Verzögerung die individuellen Gesichtszüge der neu eingeführten Figur und damit auch die Tatsache, dass es sich um einen Gastauftritt von Faye Dunaway handelt. So entsteht durch die Verlagerung eine Überraschung, die sich an die Adresse des Serienzuschauers und sein außertextuelles Wissen richtet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl in ER als auch in GREY'S ANATOMY Kamerabewegungen ein wesentliches gestalterisches Mittel darstellen, um einen (je) eigenen Stil zu entwickeln, um eine spezifische filmische Räumlichkeit zu schaffen, um die Arbeitsatmosphäre im Krankenhaus zu vermitteln und die vielen episodischen und seriel- len Handlungsstränge miteinander zu verbinden. Den Zuschauern wird so eine privilegierte Sicht geboten, die ihr Gefühl verstärkt, immer und überall im richtigen Augenblick dabei zu sein. Die Kamera verfolgt zudem Figuren. Sie tut dies im Unterschied zur Montage mit der für die Serien wesentlichen Betonung von Gleichzeitigkeit und räumlicher Einheit.

Die Kamera in GREY'S ANATOMY stellt aktiv und spürbar Relationen her, die tendenziell auf den filmischen Konstruktionscharakter und die

narrative Instanz verweisen. Die Kamera zeigt, dass sie zeigt (Wulff 1999, 58), dass sie diese Beziehungen intentional herstellt und damit neue Bedeutung generiert. Sie zeigt auch offen, dass sie die Aufmerksamkeit der Zuschauer lenkt. Während ER ein eng zusammenarbeitendes Team, dessen Interaktionen viel häufiger und enger stattfinden, räumlich definiert, stellt die Kameraarbeit in GREY'S ANATOMY lokale, intime Räume her und setzt den Fokus auf das emotionale Leben der Figuren. ER suggeriert einen stärkeren Wirklichkeitsbezug; GREY'S ANATOMY legt immer wieder durch selbstreflexive Gesten und die «intensified continuity» den eigenen (Erzähl-)Stil frei.

Literatur

- Bachtin, Michail M. (1989) *Formen der Zeit im Roman: Untersuchungen zur historischen Poetik* [1975]. Hg. v. Edward Kowalski & Michael Wegner. Frankfurt/M: Fischer.
- Bazin, André (2004) «Die Entwicklung der Filmsprache» [1958]. In: *Was ist Film?* Hg. v. Robert Fischer. Berlin: Alexander; S. 90–109.
- Bignell, Jonathan (2007) «Seeing and Knowing: Reflexivity and Quality». In: *Quality TV: Contemporary American Television and Beyond*. Hg. v. Janet McCabe & Kim Akass. London [usw.]: I.B. Tauris; S. 158–170.
- Bordwell, David (2006) *The Way Hollywood Tells It: Story and Style in Modern Movies*. Berkeley [usw.]: University of California Press.
- Deleuze, Gilles (1997) *Kino 1: Das Bewegungs-Bild* [1983]. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Gottgetreu, Sabine (2001) *Der Arztfilm: Untersuchung eines filmischen Genres*. Bielefeld: Aisthesis.
- Hickethier, Knut (2006) «Fernsehserie [series, serial]». In: *Das große Lexikon Medien und Kommunikation*. Hg. v. Leon R. Tsvasman. Würzburg: Ergon; S. 120f.
- Huppau, Bernd (2009) «Between Imitation and Simulation: Towards an Aesthetics of Fuzzy Images». In: *Dynamics and Performativity of Imagination: The Image between the Visible and the Invisible*. Hg. v. Bernd Huppau & Christof Wulf. (Routledge Research in Cultural and Media Studies, 21) New York: Routledge; S. 230–253.
- Mccabe, Janet (2005) «Creating «Quality» Audiences for ER on Channel Four». In: *The Contemporary Television Series*. Hg. v. Michael Hammond & Lucy Mazdon. Edinburgh: Edinburgh University Press; S. 207–223.
- Mittell, Jason (2006) «Narrative Complexity in Contemporary American Television». In: *The Velvet Light Trap* 58; S. 29–40.
- Smid, Tereza (2011, in Vorbereitung) *Poetik der Schärfeverlagerung*. Marburg: Schüren.
- Sobchack, Vivian (1992) *The Address of the Eye: A Phenomenology of Film Experience*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Tröhler, Margrit (2007) *Offene Welten ohne Helden: Plurale Figurenkonstellationen im Film*. Marburg: Schüren (Zürcher Filmstudien 15).
- Weber, Tanja/Junklewitz, Christian (2008) «Das Gesetz der Serie – Ansätze zur Definition und Analyse». In: *Medienwissenschaft* 1; S. 13–31.
- Wulff, Hans J. (1999) *Darstellen und Mitteilen: Elemente der Pragmasemiotik des Films*. Tübingen: Narr.